JUN 19 1913

172

Über das Empyem der Highmorshöhle dentalen Ursprungs.

Auszug
aus der Jnaural-Differtation
zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde
der hohen Medizinischen Fakultät der
Vereinigten Friedrichs-Univerfität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Ernst Dörre
Zahnarzt.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Halle-Wittenberg.
Referent: Prof. Dr. Stieda.

Auszug

über das Empyem der Highmorshöhle dentalen Ursprungs.

Vorliegende Arbeit befaßt ſich zunächſt mit der Entwicklung der Highmorshöhle. Die erſte Anlage der Highmorshöhle, welche ſich im 3.—4. Monat zeigt, hat ſich zur Zeit der Geburt ſchon so weit ausgebildet, daß von einem Sinus die Rede sein kann. Jhre definitive Form und Größe erhält die Kieferhöhle jedoch erſt nach dem Durchbruch des Weisheitszahnes, da das Sinuswachstum abhängig von der Dentition ist. Dann geht der Verfaſſer auf die Anatomie der Kieferhöhle und ihr Verhältnis zu den Zähnen des Oberkiefers über. Die Kieferhöhlen, welche zu beiden Seiten der Naſe im Oberkieferknochen liegen und die Form einer dreikantigen Pyramide haben, ſtehen in besonders enger Beziehung zu den zweiten Prämolaren und den beiden erſten Molaren.

Anſchließend ſind Formvariationen der Kieferhöhle geſchildert. Verfaſſer klaſſifiziert dann die verſchiedenen Urſachen der Highmorshöhlen-Empyeme und geht beſonders auf das Empyem dentalen Urſprungs ein. Für das Zuſtandekommen eines ſolchen dentalen Empyems ſind gewöhnlich folgende 3 Zahnkrankheiten Bedingung: 1.) abgeſtorbene Pulpen, 2.) Alveolar. Abszeſſe und 3.) Dislozirte Zähne. Gelegentlich kann es aber auch durch eine Extraktion, die mit einer Fraktur des Alveolarfortſatzes mit nachfolgender Jnfektion verbunden iſt, entſtehen.

Zu erkennen iſt das Empyem der Highmorshöhle an ſubjektiven und objektiven, lokalen und allgemeinen Symptomen. Von den erſteren tritt vor allem und dem Patienten am unangenehmſten der Schmerz hervor. Von objektiven Symptomen ſind

besonders der Eiterausfluß aus dem Nasenloch der erkrankten Seite anzuführen.

Als besondere diagnostische Merkmale sind hervorzuheben: Kopfschmerzen mit allgemeiner Müdigkeit, übler Geruch in der Nase und Eiterausfluß aus der erkrankten Seite derselben.

Als wertvolle Hilfsmittel zur Diagnosenstellung sind Probepunktion, Durchleuchtung der Oberkieferhöhlen und Röntgenaufnahme angegeben.

Differentialdiagnostisch kommen besonders Cysten in Betracht.

Die therapeutischen Maßnahmen zerfallen in konservative und operative. Verfasser geht dann besonders auf die operative Behandlung vom Alveolarfortsatz aus ein und gibt zuletzt eine kurze Erläuterung der Denkerschen Radikaloperation.